

Seguros de vida y discriminación sexual

La Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres al acceso a bienes y servicios y su suministro

Antonio Fernández Crende

Facultat de Dret
Universitat Pompeu Fabra

254

Abstract

En sentido amplio, los humanos perseguimos seguridad porque somos mayormente aversos al riesgo y, por ello, en sentido estricto y técnico, contratamos seguros, en lo que aquí nos interesa, seguros de vida contra los riesgos de accidente mortal o daños personales graves. De la otra cara de la moneda, las aseguradoras, comúnmente, suelen cargar unas primas más elevadas a las mujeres en los contratos de seguro de vida por supervivencia y a los hombres en los contratos de seguro de vida por muerte prematura.

La cuestión se debate entre aquellos que defienden la utilización de factores actuariales basados en el sexo al considerarlos un instrumento para mejorar la eficiencia del mercado de seguros de vida y aquellos que se muestran contrarios al entender que esta práctica vulnera el principio de no discriminación sexual.

Sin embargo, el artículo 4 de la reciente Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres al acceso a bienes y servicios, pone fin a esta situación al establecer que "[l]os Estados miembros velarán por que se prohíba tener en cuenta el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones a efectos de seguros y servicios financieros afines".

En el apartado 1, se dará una explicación económica del seguro y de la utilización de diferentes formas de clasificación de riesgos; en el apartado 2, se explicará cómo se manejan estas clasificaciones de riesgos en la práctica del mercado español de seguros de vida; en el apartado 3, se describirá la regulación contenida en la mencionada Propuesta de Directiva, así como la posición del sector asegurador y el precedente en los Estados Unidos; y, finalmente, en el apartado 4, se señalarán algunos de los proxies que pueden apuntar al estilo de vida como factor multidimensional diferenciador de la esperanza de vida entre hombre y mujer.

Sumario

1. ¿Por qué existe el contrato de seguro?
 - 1.1 Aversión al riesgo y contrato de seguro
 - 1.2 Demanda y oferta de seguros
 - 1.3 Riesgo moral y selección adversa
 - 1.4 Clasificación de riesgos: eficiencia, discriminación y costes de gestión
2. La clasificación de riesgos en el mercado español de seguros de vida
 - 2.1 El seguro de vida: por muerte prematura y por supervivencia
 - 2.2 Utilización de métodos de clasificación de riesgos (*risk classification*)
3. La Propuesta de Directiva de la Comisión 2003/657, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres al acceso a bienes y servicios y su suministro
 - 3.1 Prohibición de discriminar primas en función del sexo
 - 3.2 Plazo de transposición
 - 3.3 Transparencia de los factores actuariales
 - 3.4 La posición del sector asegurador en Europa y en España
 - 3.5 El precedente en los Estados Unidos
4. Factores actuariales y evidencias empíricas
 - 4.1 Esperanza de vida y mortalidad evitable
 - 4.2 Prevención y cuidado personal
 - 4.3 Accidentes de circulación
 - 4.4 Accidentes de trabajo
5. Consideraciones finales
6. Bibliografía
7. Jurisprudencia

Nota del autor

Con posterioridad al presente trabajo se aprobó la Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro. La propuesta de regulación objeto de este trabajo, esto es, el artículo 4 de la Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265, ha desembocado en el artículo 5 de la Directiva del Consejo 2004/113/CE con un contenido sustancialmente diferente. Léase la regulación en vigor:

Artículo 5

Factores actuariales

1. Los Estados miembros velarán por que en todos los nuevos contratos que se celebren después del 21 de diciembre de 2007 a más tardar, el hecho de tener en cuenta el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones a efectos de seguros y servicios financieros afines no dé lugar a diferencias en las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado 1, los Estados miembros podrán decidir, antes del 21 de diciembre de 2007 autorizar diferencias proporcionadas de las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente en los casos en que la consideración del sexo constituya un factor determinante de la evaluación del riesgo a partir de datos actuariales y estadísticos pertinentes y exactos. Los Estados miembros que se acojan a esta disposición informarán a la Comisión y velarán por que los datos exactos pertinentes en relación con la consideración del sexo como factor actuarial determinante se recopilen, se publiquen y se actualicen con regularidad. Dichos Estados miembros reexaminarán su decisión cinco años después de 21 de diciembre de 2007 atendiendo al informe de la Comisión a que se refiere el artículo 16, y transmitirán a la Comisión el resultado de este nuevo examen.

3. En cualquier caso, los costes relacionados con el embarazo y la maternidad no darán lugar a diferencias en las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente.

Los Estados miembros podrán aplazar la aplicación de las medidas necesarias para cumplir el presente apartado hasta dos años después del 21 de diciembre de 2007 a más tardar. En tal caso los Estados miembros de que se trate informarán inmediatamente a la Comisión.

Nótese que la propuesta inicial dirigida a los Estados miembros en el artículo 4 de la Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265 en el sentido de que éstos “velarán por que se prohíba tener en cuenta el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones a efectos de seguros y servicios financieros afines” ha sido finalmente positivada en el apartado primero del artículo 5 de la Directiva del Consejo 2004/113/CE, que establece una obligación no del todo clara: “velarán por que en todos los nuevos contratos que se celebren después del 21 de diciembre de 2007 a más tardar, el hecho de tener en cuenta el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones a efectos de seguros y servicios financieros afines no dé lugar a diferencias en las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente”.

E, incluso, el apartado segundo del artículo 5 de la Directiva 2004/113/CE admite explícitamente que los Estados miembros “podrán decidir, antes del 21 de diciembre de 2007 autorizar diferencias proporcionadas de las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente en los casos en que la consideración del sexo constituya un factor determinante de la evaluación del riesgo a partir de datos actuariales y estadísticos pertinentes y exactos”.

Con todo, sirvan las reflexiones y críticas del presente trabajo para interpretar y entender la regulación finalmente aprobada.

1. ¿Por qué existe el contrato de seguro?

1.1 Aversión al riesgo y contrato de seguro

En sentido amplio, los humanos perseguimos seguridad porque somos mayormente aversos al riesgo, es decir, porque valoramos negativamente las contingencias que condicionan los más variados aspectos de nuestras vidas, sea ya la recesión económica que da al traste de golpe con miles de contratos de inversión y, entre otros, con el que encauzó el destino de nuestros ahorros, sea ya, la alteración de las circunstancias económicas originariamente previstas cuando firmamos un contrato de servicios o sea, finalmente, la eventualidad de sufrir un accidente mortal o un daño personal muy grave. Para minimizar tales contingencias, hemos creado muchos instrumentos que nos ofrecen más o menos seguridad a más o menos precio. El contrato de seguro es sólo uno de ellos: efectivamente, en sentido muy impropio nos aseguramos cuando resolvemos diversificar nuestras inversiones en muchas empresas de varias industrias y en mercados distintos; pactamos un segundo contrato de servicios -ya no de seguro, por tanto- cuando lo hacemos con otro prestador de servicios con el objeto de cubrirnos para el caso de que el originariamente elegido no vaya a cumplir su parte del trato ante un cambio de circunstancias que le perjudica; finalmente, en sentido estricto y técnico, contratamos seguros¹, en lo que aquí interesa, seguros de vida contra los riesgos de accidente mortal o de daños personales graves.

La teoría microeconómica (KREPS (1990), VARIAN (1992)) distingue, generalmente, las siguientes tres actitudes ante el riesgo: un individuo es averso al riesgo si la utilidad que deriva de una cantidad cierta es mayor a la que obtiene de una lotería con un valor esperado igual a aquella cantidad; un individuo neutral al riesgo se muestra indiferente entre la cantidad cierta y la lotería con aquel valor esperado; finalmente, un individuo propenso al riesgo obtiene mayor utilidad de la lotería que de la cantidad cierta igual al valor esperado de aquella misma lotería.

Sin embargo, con independencia de que, en ocasiones, los humanos desarrollamos actividades arriesgadas -salimos a la calle, practicamos deportes de riesgo, contraemos matrimonio y hasta tenemos hijos- o de que somos más o menos capaces de diversificar riesgo hasta el punto de que consigamos mostrarnos neutrales al mismo -diversificamos nuestro portafolio de inversiones, sobre todo si tenemos con qué, es decir, si somos suficientemente ricos- nuestra actitud más habitual es la de una cauta aversión al riesgo.

1.2 Demanda y oferta de seguros

Una implicación fundamental de lo explicado es que los humanos estamos dispuestos a pagar una cierta cantidad de dinero o de incurrir en costes hasta un cierto punto para evitar la ocurrencia de determinadas contingencias inciertas. Esto es lo que conforma la demanda de

¹ R. H. JERRY (1996) define el contrato de seguro como "*an agreement in which one party (the insurer), in exchange for a consideration provided by the other party (the insured) assumes the other party's risk and distributes it across a group of similarly situated persons, each of whose risk has been assumed in a similar transaction.*"

seguros y responde a por qué los individuos pagan las primas que las compañías aseguradoras imponen: éstas se dedican fundamentalmente a transformar la incertidumbre en certidumbre.

En la otra cara de la moneda se encuentran, precisamente, las compañías aseguradoras que configuran la oferta de seguros. Hay quien piensa que las aseguradoras son propensas al riesgo, pero, esto es erróneo. Las aseguradoras, con un número de asegurados lo suficientemente grande², pueden predecir con mayor o menor exactitud la ocurrencia de una contingencia y, por tanto, obtienen unos beneficios derivados de las primas recaudadas menos las cantidades cubiertas a que deberán hacer frente y menos los costes de gestión.

En un ejemplo tomado de R. H. JERRY (1996): supongamos una probabilidad del 1% de sufrir unas pérdidas de 1.000 € (entonces, las pérdidas esperadas son 10 €). Muchos de nosotros estaríamos dispuestos a pagar 15 € para evitar este riesgo. Pues bien, por cada 100 personas que piensen de esta forma, es fácil ver que una aseguradora obtendría unos beneficios de 500 € (sin costes de gestión): recibiría 1.500 € de recaudación en primas (15x100), pero debería hacer frente, eventualmente, al pago de las pérdidas sufridas por uno de los individuos, esto es, 1.000 €.

En este punto cabe realizar algunas consideraciones. En primer lugar, como en todo mercado competitivo, sería de esperar que los márgenes de beneficio de las aseguradoras fueran próximos a cero y, por tanto, dependieran en gran medida de la cuota de mercado de cada aseguradora. Sin embargo, durante los últimos años el mercado de seguros, en general, y la rama de seguros de vida, en particular, han evolucionado hacia la concentración, lo que podría distorsionar la competencia y, en consecuencia, provocar un aumento de las primas cobradas por las compañías aseguradoras.

En el ramo de vida, según el Informe Mapfre de 2002, *El Mercado Español de Seguros*, la cuota sobre volumen total de primas emitidas de las 10 primeras entidades ha pasado del 59,3% en el 2001 al 65,1% en el 2002. Según el Informe del Ministerio de Economía de 2002 sobre Seguros y Fondos de Pensiones los niveles de concentración del mercado son algo inferiores, pero no escapan a la tendencia alcista antes mencionada: 52,33% en 2000, 55,34% en 2001 y 58,32 % en 2002.

Una segunda consideración tiene que ver con las estimaciones estadísticas realizadas por las aseguradoras acerca de los riesgos soportados por cada asegurado. En realidad habrá individuos que se sitúen o bien por debajo de la media –estimada estadísticamente– o bien por encima y, en este sentido, los primeros, libres de contratar o no el seguro, no tendrán incentivos a hacerlo, porque de lo contrario estarían soportando el pago de una prima que excedería a sus daños esperados. Siguiendo con la idea anterior, en un mercado competitivo, una aseguradora debería delimitar las primas para cada grupo de riesgo, es decir, clasificar los riesgos, con la finalidad de captar a los individuos de bajo coste en su cartera de clientes.

Finalmente, esta clasificación de riesgos tiene un claro límite en el análisis coste-beneficio de las aseguradoras. La prima cobrada por la aseguradora, efectivamente, no sólo debe reflejar el riesgo

² De acuerdo con la ley matemática de los grandes números aquello que es impredecible con una muestra pequeña se torna en predecible con una muestra lo suficientemente grande.

soportado por el asegurado, que eventualmente será asumido por la aseguradora, sino que también debe compensar por los costes de gestión del seguro. Esto significa que las clasificaciones serán implementadas marginalmente hasta el punto en que su coste iguale el beneficio que la aseguradora obtiene por ellas.

1.3 Riesgo moral y selección adversa

Por lo explicado hasta el momento, parece ser que las aseguradoras sólo tienen incentivos para clasificar los riesgos con motivo de captar nuevos clientes y, así, obtener mayores beneficios. Sin embargo, posiblemente la finalidad más importante de la clasificación de riesgos sea la de solucionar dos problemas de información asimétrica bien conocidos: el riesgo moral (*moral hazard*) y la selección adversa (*adverse selection*).

El riesgo moral surge cuando el comportamiento del asegurado varía, una vez celebrado el contrato, en el sentido de asumir más riesgos debido a que, precisamente, la contratación del seguro le infraincentiva a prevenirlos. Esto tiene el efecto perverso de incrementar la probabilidad de que se produzca la contingencia asegurada y, en consecuencia, incrementar también los daños esperados.

La solución ideal al problema consistiría en que la aseguradora verificase el comportamiento del asegurado y adecuase la prima en función del esfuerzo que éste realizó para salvaguardar su integridad física o su propiedad. Sin embargo, esta solución no es factible, pues, *ex post*, el asegurado posee información privada acerca de su comportamiento que la aseguradora difícilmente puede verificar o monitorizar.

Las compañías aseguradoras, tradicionalmente, han utilizado diferentes instrumentos para intentar minimizar el problema y desincentivar la realización de comportamientos típicos de riesgo moral por parte del asegurado: las franquicias hacen que el asegurado deba soportar parte de los daños y, en consecuencia, le incentivan a prevenirlos; los planes de bonificaciones hacen que el contrato de seguro sea más atractivo para los asegurados que se abstienen de realizar comportamientos arriesgados una vez celebrado el contrato; finalmente, las clasificaciones de riesgos³ en el sentido de excluir de la cobertura y de fijar un importe de la prima más alto para el caso de comportamientos especialmente arriesgados, obviamente, persiguen incentivar comportamientos más precavidos.

Sin embargo, aunque útiles para seguros de daños, las clasificaciones de riesgos en los seguros de vida tendentes a minimizar el problema del riesgo moral quedan muy debilitadas porque, tratándose de bienes insustituibles como la vida o la salud, es razonable pensar que el asegurado

³ En adelante, distinguiré tres formas de clasificación de riesgos explicadas ampliamente en SYDLASKE (1975): limitaciones en la suscripción del seguro (*underwriting classification*), limitaciones en la cobertura del seguro contratado (*coverage classification*) y fijación del importe de la prima según factores actuariales (*rating classification*). En el apartado 2.2 veremos cómo se manejan estas clasificaciones en la práctica aseguradora.

no va a ser más propenso a asumir riesgos por el mero hecho de haber contratado un seguro de vida.

En el ámbito de los seguros de vida por muerte prematura, sólo excluir de la cobertura determinados riesgos permite atajar comportamientos de riesgo moral muy excepcionales como, por ejemplo, suicidios durante la primera anualidad o el fallecimiento del asegurado por acto intencionado de los beneficiarios.

Sin embargo, las clasificaciones de riesgos que permiten tarificar las primas en función de determinados criterios -factores actuariales- no resultan tan útiles. Supongamos una clasificación de riesgos consistente en cobrar una prima más alta que se puede vincular a dos factores, el sexo del individuo y el hecho de fumar o no. En el primer caso, cobrar una prima más alta por ser hombre o mujer carece de sentido desde el punto de vista de riesgo moral ya que estos extremos escapan del control del individuo. En el segundo caso, aunque fumar o no fumar es controlable por un individuo, no parece razonable pensar que éste, después de suscribir un seguro de vida por muerte prematura, vaya a modificar su estilo de vida en el sentido de convertirse en un fumador compulsivo, pues está en juego su propia vida.

Por su parte, la selección adversa comporta que los individuos con más riesgo de sufrir un accidente -malos riesgos- sean propensos, *ex ante*, a contratar el seguro⁴ y esto también provoca que la probabilidad soportada por la cartera de clientes de la aseguradora sea mayor de la que, en principio, cabría esperar, lo que, en última instancia, excluye de la contratación del seguro a los individuos con bajo riesgo -buenos riesgos-, evitando así soportar primas superiores a las que les correspondería atendiendo a sus daños esperados. Esta situación es fácilmente reconducible a un problema de información asimétrica como explicaron ROTHSCILD y STIGLITZ (1976)⁵.

De hecho, si las compañías aseguradoras pudiesen verificar el riesgo soportado por cada individuo, entonces podrían ofrecer un menú de contratos de seguro ajustando perfectamente las primas para cada tipo de asegurado. Sin embargo, los individuos de alto riesgo, que poseen información privada sobre su tipo, tienen incentivos a mentir, esto es, a disfrazarse de individuos de bajo riesgo, para pagar primas bajas a cambio de la cobertura de los daños en caso de que se produjese la contingencia.

Los instrumentos que permiten hacer el contrato menos atractivo para el asegurado tentado a modificar su comportamiento una vez celebrado el contrato -franquicias, planes de

⁴ En términos estadísticos, la muestra formada por los individuos asegurados está claramente sesgada en el sentido de tener una probabilidad de sufrir el accidente mayor que la poblacional.

⁵ Para más detalles véase ROTHSCILD/ STIGLITZ (1976). Los autores demostraron la existencia de una prima de equilibrio cuando todos los individuos presentan idénticas características, o bien la existencia de diferentes primas ajustables a cada grupo de individuos cuando la compañía aseguradora puede discriminar perfectamente el riesgo de cada uno. Sin embargo, cuando los individuos tienen características diferentes y además la compañía no puede discernir los riesgos de cada grupo, los individuos de alto riesgo (*high-risk individuals*) serán más propensos a contratar el seguro atendiendo a su información privada y la compañía estará obligada a cobrar una prima elevada que excluye del seguro a los individuos de bajo riesgo (*low-risk individuals*). Por tanto, bajo información asimétrica los individuos de alto riesgo crean una externalidad negativa a los de bajo riesgo, ya que los primeros excluyen de una contratación eficiente del seguro a los segundos.

bonificaciones, clasificaciones de riesgos- son trasladables al problema de la selección adversa, pero, a su vez, harán el contrato menos atractivo para los individuos de alto riesgo. En especial, clasificaciones de riesgos consistentes en excluir de la suscripción del seguro a determinados individuos de alto riesgo, excluir de la cobertura del seguro determinados riesgos que pueden agravar el problema de la selección adversa y fijar un importe de la prima también para los individuos de alto riesgo.

Siguiendo el ejemplo de los seguros de vida por muerte prematura: la limitación en la suscripción del seguro más habitual consiste en excluir a aquellas personas mayores de una determinada edad o que padecen alguna enfermedad grave. Es obvio que estas personas son malos riesgos porque soportan una más alta probabilidad de fallecimiento que el resto de la población y, en consecuencia, son más propensas a contratar este tipo de seguros.

En relación con la cobertura del seguro, por motivos idénticos, se suelen excluir riesgos propios de determinadas actividades por soportar un riesgo muy alto quien las practique como, por ejemplo, deportistas de aventura y riesgo, bomberos, mineros, entre muchos otros.

Finalmente, se plantea la tarificación de las primas atendiendo a diferentes factores actuariales. Para simplificar las cosas, seguiré con el sexo y el hecho de fumar o no: podemos cobrar al hombre una prima más alta que a la mujer porque tiene una menor esperanza de vida, o al fumador/a que al no fumador/a porque tienen una mayor probabilidad de fallecer por cáncer de pulmón.

Sin embargo, la clasificación de riesgos para reducir el problema de información asimétrica relativo a la selección adversa debe matizarse por diferentes motivos. En primer lugar, para que opere la selección adversa es necesario que el individuo tenga información sobre su propia exposición a los riesgos, que por lo general es desconocida, pues muchas veces no poseemos información sobre nuestra propia propensión a sufrir enfermedades. En segundo lugar, aun siendo conocida en casos particulares, obligar al individuo a revelar su información a la compañía aseguradora puede toparse con nuestro derecho a la intimidad. Y, finalmente, a pesar de que el hecho de revelar la información privada por parte del individuo no vulnera ningún derecho fundamental, ello conllevaría unos elevados costes de gestión y verificación –cualquiera puede mentir sobre su condición- por lo que, posiblemente, la mejor solución sería excluir de la suscripción del seguro a esas personas. Éste es el caso, por ejemplo, de individuos que pretenden contratar un seguro de vida conociendo que padecen una enfermedad terminal o gravemente invalidante.

1.4 Clasificación de riesgos: eficiencia, discriminación y costes de gestión

Hemos visto que en el mercado asegurador resulta eficiente utilizar criterios de clasificación de riesgos para reducir el problema de la selección adversa y evitar que determinados individuos –buenos riesgos- queden excluidos de la oferta de seguro. Estos criterios, factores actuariales, nos permiten clasificar a los individuos en grupos de riesgo y fijar una prima adecuada para cada uno de estos grupos: una prima alta para los malos riesgos y una baja para los buenos, que de otra forma quedarían excluidos del seguro. Así entendida, la clasificación ha de estar basada en criterios que reflejen un riesgo estadísticamente significativo y una relación de causalidad con el

evento asegurado, ya que, de lo contrario, resultaría intolerable en cualquier estado democrático que propugne el principio de no discriminación⁶.

Consideremos ahora el seguro de vida por supervivencia. Si lo que realmente influye en la mortalidad de la persona no es el sexo sino el hecho de fumar, entonces, al realizar una clasificación atendiendo al sexo estamos cobrando una prima más alta a la mujer no fumadora que al hombre fumador, lo que tendría unas consecuencias del todo indeseables: en términos económicos, las mujeres no fumadoras estarían subsidiando a los hombres fumadores debido a que estarían pagando una prima más alta de lo que les correspondería por su riesgo soportado; y, en segundo lugar, en términos de derechos fundamentales, las mujeres no fumadoras estarían pagando una prima más alta por el mero hecho de ser mujer, esto es, discriminación sexual.

La cuestión se debate entre aquellos que defienden la utilización de factores actuariales basados en el sexo al considerarlos un instrumento para mejorar la eficiencia del mercado de seguros y aquellos que se muestran contrarios al entender que esta práctica vulnera el principio de no discriminación sexual⁷. Sin embargo, la solución no radica en posicionarse de uno u otro lado –ya que posiblemente ambos tengan buenas razones–, sino en examinar si realmente la diferenciación basada en el sexo atiende a un riesgo significativamente relevante y si su sustitución por factores actuariales más elaborados, basados en los estilos de vida como una variable multidimensional, nos permitiría obtener unos beneficios derivados de una mejora en la eficiencia que compensasen los elevados costes de gestión y adaptación al nuevo sistema actuarial.

En el ámbito de la Unión Europea, WILS (1994)⁸ se planteó si en el mercado europeo de seguros, que no contenía –ni contiene, hasta que se implemente la Directiva comentada– ninguna prohibición de diferenciar riesgos según el sexo, las clasificaciones que, efectivamente, realizaban las compañías aseguradoras permitían incrementar la eficiencia del mercado. El autor afirmó que los riesgos, sobre todo en el ámbito de los seguros de vida, eran prácticamente imposibles de estimar y que, en consecuencia, las clasificaciones realizadas eran rudas y erróneas, basadas en análisis coste-beneficio de las aseguradoras. Según el propio autor, comportaban “subsídios indeseables” y “desigualdades horizontales”: el hecho de cargar una prima superior a la mujer en el caso de seguros por supervivencia implica que las mujeres que mueren con anterioridad a la esperanza de vida femenina subsidien a los hombres que mueren con posterioridad a la

⁶ Véanse los artículos 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el 14 del Convenio de Roma para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950), el 14 de la Constitución Española (1978) y, recientemente, el II-21 de la Carta de Derecho Fundamentales de la Unión, Parte II del Proyecto de Tratado por el que se instituye una Constitución para Europa (2003).

⁷ Como veremos más adelante, esta polémica ya se planteó a finales de los 70 y principios de los 80 en los Estados Unidos a raíz del asunto *Los Angeles Department of Water and Power v. Manhart* 435 U.S. 702 (1978).

⁸ WILLS (1994): “*[o]ften the factors they [insurers] choose are not even causal, but just happen to show a statistical correlation with the risk concerned [...] The obvious reason is practical: insurers will choose risk factors according to how difficult (costly) it is to gather the necessary information and administer the classification. In the example of life insurance and pensions, gender classification will be preferred to more sophisticated classifications based on (partly underlying) real causal factors, because gender can be observed at virtually no cost*”.

esperanza de vida masculina y, a su vez, genera una desigualdad entre un hombre y una mujer que mueran con la misma edad.

Hasta la reciente Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres al acceso a bienes y servicios y su suministro, el mercado español de seguros, en este punto, se ha configurado siempre como un mercado no regulado, es decir, que no contiene ninguna prohibición expresa de clasificar los riesgos en función del sexo. En el siguiente apartado veremos las características de este mercado y los métodos de clasificación de riesgos que utilizan las aseguradoras para, posteriormente, analizar el impacto de la mencionada directiva comunitaria.

2. La clasificación de riesgos en el mercado español de seguros de vida

En el derecho español, el seguro de vida se regula en los arts 83 a 99 de la [Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro \(LCS\)](#)⁹. Concretamente, el art 83 LCS dispone que “[e]l seguro puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia o ambos conjuntamente”.

A partir de esta escueta definición legal la doctrina ha extraído las siguientes características definitorias del contrato de seguro de vida (SÁNCHEZ CALERO (1998)): en primer lugar, la duración de la vida es el riesgo asumido por el asegurador, tanto en un sentido negativo, muerte dentro del periodo pactado, como positivo, supervivencia a una determinada edad; y, en segundo lugar, la materialización del riesgo conlleva que el asegurador deba satisfacer al beneficiario la suma dineraria, sin límites cuantitativos a priori, discrecionalmente fijada en el contrato y sin necesidad de referirse a ningún daño.

2.1 El seguro de vida: por muerte prematura y por supervivencia

En este apartado se analizará, de acuerdo con la distinción entre seguros de vida por muerte prematura y por supervivencia, la oferta de seguros de vida siguiendo la práctica aseguradora de las dos compañías que dominan el mercado de seguros español, es decir, La Caixa (CaiFor) y Mapfre. En efecto, ambas compañías ofrecen dos gamas de productos: los seguros vida-riesgo y los seguros vida-ahorro.

En el ámbito de lo que las aseguradoras llaman seguros vida-riesgo, se circunscribe la modalidad de seguro de vida por muerte prematura¹⁰ en el cual el asegurador pagará, a cambio del cobro de

⁹ La LCS diferencia dos clases fundamentales de seguros: los de personas (seguros de vida, de salud y de accidentes) y los de daños (seguros de incendio, de robo,...) en función de que el riesgo asegurado recaiga, respectivamente, sobre una persona o una cosa. Asimismo, la normativa comunitaria y la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, distinguen entre seguros de vida y no vida.

¹⁰ En R. H. JERRY (1996) se define el contrato de seguro por muerte prematura -*term insurance*- como sigue: “[t]he insured purchases coverage for a specified duration and the beneficiary collects the proceeds only if the insured dies within the specified term”.

una prima, una cantidad dineraria (capital asegurado) al beneficiario o beneficiarios si la persona indicada en el contrato (asegurado) muriera con anterioridad a una fecha cierta.

Las compañías aseguradoras canalizan su oferta de seguros vida-riesgo mediante paquetes de denominaciones similares, por ejemplo, La Caixa lo denomina *Vida Familiar* y Mapfre *Protección Personal y Familiar*, que agrupan productos que se diferencian fundamentalmente en el periodo de cobertura (anual renovable, temporal o vitalicio) y en la posibilidad de contratar prestaciones complementarias por invalidez o por fallecimiento accidental¹¹.

En cambio, en el ámbito de los seguros vida-ahorro, encontramos el seguro de vida por supervivencia¹² en el cual el asegurador, a cambio del cobro de una prima única o periódica, se obliga a realizar un pago también único o periódico al beneficiario con ocasión de la supervivencia a una fecha cierta de la persona indicada en el contrato. En otras palabras, generalmente el asegurado capitaliza una suma mediante el pago de una o varias primas y recibirá un retorno para el caso de que sobreviva a la fecha acordada.

Esta modalidad se configura más como una decisión sobre el consumo a realizar hoy y mañana, es decir, como un mecanismo de previsión y ahorro más que como un mecanismo de gestión de riesgos propio de los seguros vida-riesgo.

Dado el importante papel que esta modalidad de seguros desempeña dentro del sistema de ahorro de las familias españolas –a falta de un sistema público de previsión sólido a largo plazo– sería positivo minimizar el problema de la selección adversa y evitar que determinados colectivos quedaran excluidos de la contratación del seguro. En el año 2002, el seguro de vida fue el instrumento que más creció dentro del sistema de previsión y ahorro de las familias con un incremento del 14,37% de sus activos (102.387 millones de euros), mientras que los planes de pensiones aumentaron sus activos en un 9,77% (48.110

¹¹ La prestación principal de los seguros *Vida Familiar* de La Caixa consiste en el pago del capital asegurado a los beneficiarios en caso de muerte del asegurado por accidente o enfermedad, con la posibilidad de otras prestaciones complementarias como la cobertura de la invalidez absoluta, de la invalidez permanente o de la enfermedad grave o el pago del doble del capital asegurado para caso de muerte por accidente, del triple para caso de muerte por accidente de circulación o por accidente conjunta y del cuádruple para caso de muerte conjunta por accidente de circulación. Dentro del paquete “Vida Familiar” existen tres subtipos de contrato atendiendo al periodo de cobertura: *Vida Temporal*, por el periodo pactado por las partes, *Vida Renovable*, por el periodo pactado por las partes renovable anual y tácitamente desde su vencimiento y *Vida Entera*, de por vida. Paralelamente, la prestación principal de los seguros de *Protección Personal y Familiar* de Mapfre coincide con la anterior, pues es la prestación definitiva de los seguros de vida y, paralelamente, las prestaciones complementarias son similares al existir la posibilidad de contratar la cobertura de contingencias como la invalidez absoluta o la invalidez permanente y el pago doble del capital asegurado para caso de muerte por accidente. También se distinguen subtipos de contratos atendiendo al periodo de cobertura: *Seguro de Vida Temporal Fijo*, *Seguro de Vida Temporal Renovable* y *Seguro de Vida Entera*.

¹² Siguiendo a R. H. JERRY (1996) se define el contrato de seguro por supervivencia –*annuities*– como sigue: “[a]n annuity is a contract between a financial institution (such as an insurer) and an individual under which the institution, in exchange for the individual’s prior payment, promises to make periodic payments to the individual for a stated period of time”.

millones de euros) y los fondos de inversión disminuyeron un 3,97% (170.814 millones de euros) (MAPFRE (2002)).

En la práctica existe una amplia variedad de productos que permiten capitalizar una suma de dinero, mediante una prima única o fraccionada, que en caso de supervivencia se retornará al asegurado ya sea como rentas temporales o vitalicias o como complementos a la jubilación. De un lado, La Caixa cuenta con *Pensiones Vitalicias Inmediatas* y *Planes de Ahorro Asegurado* y, por el otro, Mapfre ofrece *Seguros de Rentas*, *Seguros de Pensiones de Jubilación* y *Planes de Previsión Asegurados*¹³.

2.2 Utilización de métodos de clasificación de riesgos (risk classification)

Explicué, anteriormente, que la existencia de individuos con una probabilidad de sufrir un accidente inferior a la media –individuos de bajo riesgo- y de individuos con una probabilidad de sufrir un accidente por encima de la media –individuos de alto riesgo- comportaba, debido a la información asimétrica, problemas de selección adversa y de exclusión del mercado de los de bajo riesgo. Para evitar esta ineficiencia las compañías utilizan métodos de clasificación de riesgos –*risk classification*–, que pueden incidir en la oferta de suscripción del seguro –*underwriting classification*–, en la cobertura del seguro –*coverage classification*– o en la fijación del importe de la prima –*rating classification*–. A continuación describiré cómo el mercado de seguros de vida en España ha implementado estos instrumentos:

a) Limitaciones en la suscripción del seguro (*underwriting classification*)

Las limitaciones en la suscripción del seguro excluyen de la oferta a determinadas personas por el hecho de considerarse malos riesgos, es decir, se trata de una situación de falta de oferta. En este sentido, comúnmente se limita la posibilidad de suscribir seguros de vida a personas de una cierta edad. Por ejemplo, La Caixa exige menos de 63 años para los seguros *Vida Familiar* y menos

¹³ En las *Pensiones Vitalicias Inmediatas* de La Caixa, el asegurado, superviviente a los 60 años, aporta un capital a modo de prima única y, a cambio, recibirá una renta vitalicia a interés fijo (*Pensión de Rentas Fijas*) o variable (*Pensión Abierta*) que complementará su jubilación. Además, La Caixa también ofrece *Planes de Ahorro Asegurado* que permiten, mediante aportaciones en cuenta con facultad de disposición, acumular un capital para complementar la jubilación futura. Asimismo, Mapfre ofrece las siguientes modalidades de productos: los *Seguros de Rentas* de Mapfre son seguros de prima única que permiten capitalizar una suma para, posteriormente, recibir una pensión vitalicia (*Pensiones Vitalicias*) o temporal (*Rentas Temporales*) a modo de complemento de la pensión de jubilación con una rentabilidad fija garantizada o variable y con la posibilidad de reembolso para el caso de muerte anticipada (*Pensiones Vitalicias con Reembolso*). Los *Seguros de Pensiones de Jubilación* permiten, mediante aportaciones periódicas, capitalizar una suma que servirá para complementar la jubilación futura con una rentabilidad asegurada del 2,5% más una participación en beneficios. Los *Planes de Previsión Asegurados de Pensiones* permiten, mediante aportaciones periódicas, únicas o extraordinarias, acumular un capital con una rentabilidad garantizada y una participación en beneficios para, llegado el momento de la jubilación, percibir una suma única, una renta periódica o una combinación de ellas. Y, finalmente, *Planes de Previsión Asegurados de Jubilación* están dirigidos a personas mayores de 50 años que quieren complementar su jubilación mediante aportaciones en forma de prima única con total flexibilidad y que se beneficiarán de una rentabilidad garantizada y de una participación en beneficios individualizados para cada aportación.

de 80 años para los *Planes de Ahorro Asegurados*. Parecidamente, Mapfre requiere tener menos de 60 años para contratar los seguros de *Protección Personal y Familiar*, menos de 80 para las *Pensiones Vitalicias* y menos de 75 para las *Rentas Temporales*.

A nuestros efectos, no es habitual que se excluya de la oferta de los seguros de vida con base en el sexo del individuo. Más allá, no sólo no es habitual sino que podríamos sostener que una limitación en este sentido sería, posiblemente, discriminatoria por vulneración del artículo 14 de la Constitución Española, sin necesidad de una norma que lo prohíba expresamente.

b) Limitaciones en la cobertura del seguro contratado (*coverage classification*)

En segundo lugar, las limitaciones en la cobertura del seguro no operan *ex ante*, como las limitaciones en la suscripción, sino *ex post*, una vez hemos suscrito el contrato. En este caso, la limitación radica en el alcance de la cobertura del seguro, pues la aseguradora no se hará cargo de los daños producidos por determinados riesgos.

Son muchas las limitaciones de este tipo que las compañías aseguradoras predisponen mediante Condiciones Generales de la Contratación. Aquí me limitaré a sistematizarlas en función de la finalidad a la que obedecen: en primer lugar, excluir comportamientos afectados por riesgo moral; en segundo lugar, excluir comportamientos afectados por selección adversa; y, finalmente, excluir determinados riesgos que resulten inasegurables debido a su impredecibilidad.

Aunque ya advertí que el riesgo moral carece de relevancia en este ámbito, existen algunos comportamientos muy excepcionales que son atajados por cláusulas limitativas de la cobertura del seguro, como, por ejemplo, los suicidios durante la primera anualidad o el fallecimiento del asegurado por acto intencionado de los beneficiarios, entre otros.

A su vez, cada compañía excluye riesgos susceptibles de generar problemas de selección adversa, por ejemplo, riesgos propios de determinadas actividades especialmente peligrosas y riesgos materializados con anterioridad a la suscripción del contrato. Los primeros son riesgos asociados a actividades como deportes de riesgo o aventura, bomberos, buzos, canteros que manejen explosivos, domadores y guardas de animales fieros, guardas jurados, mineros, profesionales de las fuerzas armadas y policías, trapevistas, tripulantes de aeronaves y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes. Los segundos se relacionan con la obligación por parte del asegurado, siempre con el debido respeto a su intimidad, de revelar información privada de que disponga, por ejemplo, sobre enfermedades terminales o gravemente invalidantes que padezca al tiempo de la celebración del contrato.

Por último, no todos los riesgos son asegurables atendiendo a su impredecibilidad y a la magnitud de los daños que puedan generar y, por ello, las aseguradoras no suelen cubrir siniestros extraordinarios, ya sean de carácter natural -catástrofe o calamidad nacional, radiaciones nucleares, erupciones volcánicas, huracanes, terremotos, temblores o desprendimientos de tierra-; o sean de carácter social -motines y alborotos, rebelión, revueltas, conflictos armados-.

En estos párrafos me he limitado a enumerar algunos riesgos que, en general, las aseguradoras suelen excluir, pero debemos acudir a cada aseguradora y, dentro de cada aseguradora, a cada tipo de contrato para determinar cuáles quedan excluidos y cuáles no. Sin embargo, en este caso tampoco existe ninguna cláusula que excluya riesgos por el mero hecho de ser hombre o mujer, por ejemplo, una cláusula del tipo “quedan excluidos los riesgos propios de ser mujer”¹⁴ –se me ocurre el fallecimiento durante el parto-. A mi entender, aunque más débilmente que en el caso anterior, también estas cláusulas podrían vulnerar de forma directa el principio constitucional de no discriminación sexual.

c) Fijación del importe de la prima según factores actuariales (*rating classification*)

Finalmente, en lo que aquí más nos interesa, las compañías aseguradoras suelen cobrar un importe diferente a cada grupo de riesgo delimitado previamente mediante factores actuariales. Así, las aseguradoras tarifican el importe de las primas atendiendo a características definitorias del riesgo que el asegurado soporta, tales como la edad, la ocupación, los estilos de vida y, en especial, el sexo.

A fin de caracterizar al asegurado de acuerdo con estos factores actuariales, las compañías aseguradoras habitualmente supeditan la perfección del contrato a la cumplimentación por parte del propio asegurado de un cuestionario sobre su edad, su ocupación y sus hábitos y una declaración de salud sobre sus enfermedades anteriores y al tiempo de celebrar el contrato. Incluso, dependiendo de la edad del asegurado y del capital que se pretenda asegurar, se requiere el sometimiento a una revisión médica. Se trata de un claro mecanismo de señalización de riesgos, pero los costes de gestión y verificación son indudables. El asegurado, para beneficiarse de una prima inferior, tiene incentivos a mentir sobre extremos que muchas veces difícilmente son verificables por parte de la compañía. Más allá, aunque no haya mentido a la hora de celebrar el contrato, el asegurado, posteriormente, puede cambiar sus preferencias, modificar comportamientos, adquirir nuevos hábitos y, en definitiva, variar su estilo de vida, cosa que también resulta casi imposible de verificar.

Dados estos problemas, el sexo como factor actuarial destaca por su facilidad de ser verificado. A nadie se le escapa que el hecho de ser hombre o mujer es observable a simple vista por la aseguradora virtualmente sin coste alguno.

En este sentido, comúnmente, las compañías de seguros españolas fijan unas primas más caras para las mujeres en los contratos de seguro de vida (por supervivencia) y de salud. En los

¹⁴ Obviamente, tampoco existe ninguna cláusula que disponga “quedan excluidos los riesgos propios de ser hombre”, aunque existen algunos riesgos excluidos que de facto se apliquen, casi en exclusiva, a hombres. La pintoresca exclusión de los riesgos propios de los toreros, e incluso, de los bomberos, mineros, miembros de las fuerzas armadas, se destinan primordialmente a hombres porque son éstos quienes ocupan, mayormente, estas profesiones. Aún así, no me parece discriminatorio ya que responde más a una clasificación atendiendo a estilos de vida que al sexo de las personas.

primeros, atendiendo a una mayor esperanza de vida de la mujer, es muy probable que la aseguradora tenga que hacer frente a un retorno durante un periodo más largo. En los segundos, riesgos típicos como el embarazo hacen incrementar la prima para las mujeres. En cambio, las primas de los contratos de seguros de vida (por muerte prematura) y de accidentes suelen ser más caras para los hombres. En los primeros, se atiende a una menor esperanza de vida y, en los segundos, a una mayor probabilidad de sufrir accidentes de circulación o de trabajo.

De hecho, es en el ámbito de la fijación del importe de la prima donde la clasificación de riesgos atendiendo al sexo adquiere una mayor relevancia, pues, como hemos visto, en las limitaciones en la suscripción y en las de la cobertura del seguro contratado carece de aplicación práctica, y, en su caso, sería discriminatoria.

En el siguiente apartado veremos los puntos más relevantes de la regulación contenida en la Propuesta de Directiva comentada y cómo puede alterar la situación actual del mercado español de seguros y la práctica habitual de tarificar las primas de los seguros de vida atendiendo al sexo del asegurado.

3. La Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres al acceso a bienes y servicios y su suministro

De hecho, el 27 de noviembre de 2000, la Unión Europea ya implementó el derecho de igualdad y no discriminación en el ámbito laboral mediante la Directiva 2000/78 CE del Consejo, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, y sentó las bases de un programa de acción comunitario para la lucha contra la discriminación para los años 2001-2006 por Decisión 2000/750 CE. El año pasado, en el contexto de este programa, la Comisión realizó la Propuesta de Directiva 2003/657, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres al acceso a bienes y servicios y su suministro, que recientemente, el 4 de octubre de este año, ha sido ratificada por acuerdo político del Consejo pasando a ser la [Propuesta de Directiva del Consejo 2003/0265](#)¹⁵, cuyos artículos 4 y 16 establecen lo siguiente:

Artículo 4:

Factores actuariales.

1. Los Estados miembros velarán por que se prohíba tener en cuenta el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones a efectos de seguros y servicios financieros afines en todos los nuevos contratos celebrados a partir de [fecha del apartado 1 del artículo 16], a más tardar.

¹⁵ El desarrollo del procedimiento legislativo se puede consultar en la página web http://europa.eu.int/prelex/detail_dossier_real.cfm?CL=es&DosId=186510.

2. Los Estados miembros podrán diferir la aplicación de las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el apartado 1 hasta [seis años después de la fecha mencionada en el apartado 1], a más tardar.

En tal caso, los Estados miembros en cuestión informarán de ello inmediatamente a la Comisión. Deberán recopilar, publicar y actualizar con regularidad cuadros globales sobre la mortalidad y la esperanza de vida de mujeres y de hombres.

Artículo 16:

Transposición.

1. Los Estados miembros adoptarán las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para cumplir la presente Directiva a más tardar [dos años después de su entrada en vigor]. Comunicarán de inmediato a la Comisión el texto de dichas disposiciones, así como un cuadro de correspondencias entre las mismas y la presente Directiva.

[...]

En los siguientes apartados explicaré brevemente las principales innovaciones que comportaría la regulación planteada por la Propuesta de Directiva respecto a la prohibición de discriminar primas en función del sexo, el plazo de transposición de la Directiva y la transparencia en la utilización de factores actuariales por parte de las compañías, así como la posición que ha adoptado el sector asegurador.

3.1 Prohibición de discriminar primas en función del sexo

Hemos visto que, habitualmente, las compañías aseguradoras tarifican sus primas en función del sexo del asegurado, práctica que quedaría prohibida por el artículo 4 de la Propuesta de Directiva el cual establece que “[l]os Estados miembros por que se prohíba tener en cuenta el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones a efectos de seguros y servicios financieros afines”. En concreto en la Exposición de Motivos se afirma que las aseguradoras están utilizando el sexo como factor actuarial por ser “de fácil utilización”, lo que en economía equivale a un abaratamiento de los costes, “y no por su valor real como indicación de la esperanza de vida”. Como factor actuarial alternativo se propone el estilo de vida entendido como un factor multidimensional al cual las compañías aseguradoras deberán adaptarse.

Concretamente, la Comisión menciona en la Exposición de Motivos el asunto *Coloroll*, C-200/91, resuelto por el Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea en 1994, que constituye el precedente jurisprudencial en esta materia.

La entidad *Coloroll Pension Trustees Limited* gestionaba fondos de pensiones profesionales (*Occupational Pension Scheme*) de los empleados al servicio de las empresas del grupo *Coloroll*. Estos fondos se nutrían tanto de contribuciones de los empleados, en un porcentaje del salario igual para cada trabajador, como de contribuciones a cargo de los empresarios. En lo que aquí nos interesa, se utilizaba el sexo como factor actuarial para el cálculo de rescates anticipados, de sumas a tanto alzado en sustitución de pensiones periódicas, de cantidades entregadas al cónyuge superviviente o familiar dependiente en caso de muerte del trabajador y de transferencias de los derechos adquiridos a otros sistemas de pensión o seguros privados. En 1990 el grupo *Coloroll* quebró y *Coloroll Pension Trustees Limited* tuvo que hacer frente a las obligaciones contraídas con los trabajadores en relación con los fondos de pensiones, lo que le sugirió la

posible incompatibilidad de las prácticas diferenciadoras atendiendo al sexo del trabajador con el artículo 119 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea (actual artículo 141 del Tratado de la Unión Europea) que establece la “igualdad de retribución entre trabajadores y trabajadoras para un mismo trabajo o para un trabajo de igual valor”. La cuestión fue planteada ante la *High Court* británica que, a su vez, la remitió al Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea, el cual apreció que las aportaciones a dichos fondos a cargo de los trabajadores y las futuras pensiones se hallaban dentro del concepto de “retribución” del artículo 119 TCE y que debían respetar el principio de no discriminación, pero consideró que los rescates anticipados, las sumas a tanto alzado en sustitución de pensiones periódicas, las cantidades entregadas al cónyuge superviviente o familiar dependiente en caso de muerte del trabajador y las transferencias de los derechos adquiridos a otros sistemas de pensión o seguros privados no se incluían en el ámbito de aplicación del artículo 119 TCE y que podían calcularse atendiendo a una mayor esperanza de vida de la mujer.

La reciente Propuesta de Directiva viene a extender la igualdad de aportaciones establecida por el anterior asunto a todos los ámbitos del seguro privado, esto es, prohibir la diferenciación de primas entre hombre y mujer en todos los seguros y servicios financieros afines.

3.2 Plazo de transposición

Resulta patente la dificultad que este proceso de adaptación conllevará para las aseguradoras y, en este sentido, la propia Comisión asevera que deberá realizarse de forma coordinada en toda la Unión para evitar distorsiones en el mercado. Por ello, además del plazo general de transposición de dos años establecido en el artículo 16.1, se concede otro periodo transitorio de 6 años durante el cual las compañías podrán seguir utilizando el sexo como factor actuarial. Por tanto, las aseguradoras tendrán en total 8 años para realizar el ajuste.

En efecto, la adaptación a los estilos de vida como factor actuarial multidimensional muy probablemente comportará un aumento de los costes de gestión para las aseguradoras que, en última instancia, se traducirá en un incremento de las primas de seguros para los consumidores. Si el proceso de adaptación no se realiza de forma coordinada pueden producirse distorsiones en el mercado como, por ejemplo, pérdida de competitividad de las aseguradoras que actualmente operan en el mercado de seguros de vida y creación de nuevas empresas en condiciones de ofrecer primas más baratas al no tener la necesidad de adaptarse al nuevo sistema.

3.3 Transparencia de los factores actuariales

Finalmente, en caso de que los estados opten por esta prórroga de 6 años, el párrafo 2º del artículo 4.2 de la Propuesta obliga a los estados a informar a la Comisión y a recopilar, publicar y actualizar con regularidad cuadros globales sobre la mortalidad y la esperanza de vida de mujeres y de hombres. Esta disposición viene a complementar la norma establecida en el artículo 51.4 de la Directiva 2002/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre el seguro de vida que permite a los estados exigir a las aseguradoras la “comunicación sistemática de las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las primas y de las provisiones técnicas”.

Ningún comentario adicional merece esta medida, simplemente, recuérdese el artículo de Rothschild y Stiglitz y sus consideraciones acerca de la información asimétrica y la ineficiencia en el mercado. Un aumento de la transparencia abarata la información y aumenta, en consecuencia, la eficiencia del mercado.

3.4 La posición del sector asegurador en Europa y en España

Obviamente la Propuesta de Directiva ha suscitado una gran polémica en el sector asegurador, ya que impone a las aseguradoras la obligación de erradicar las actuales prácticas diferenciadoras por razón de sexo y adaptarlas a criterios basados exclusivamente en estilos de vida. Los profesionales del sector no han tardado en reaccionar por medio de diferentes organismos.

En primer lugar, el *Comité Européen des Assurances* (CEA), federación formada por 31 asociaciones europeas de aseguradoras que representan a más de 5.000 compañías, en nota de prensa de 5 de noviembre de 2003, por medio de su director general, Daniel Schanté, ha afirmado que la neutralidad sexual en materia de tarificación tendría el efecto perverso de aumentar generalizadamente las primas de seguros. Las primas de los seguros de vida por muerte prematura y de accidentes aumentarían de precio para las mujeres igualando a las que se cobran actualmente a los hombres y, paralelamente, las primas de los seguros de vida por supervivencia y de salud aumentarían de precio para los hombres igualando a las que se cobran actualmente a las mujeres.

En el mismo sentido, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), que pertenece al mismo *Comité*, ha confirmado completamente las anteriores afirmaciones por nota de prensa de 6 de noviembre de 2003.

En general, las aseguradoras arguyen tres motivos en defensa de utilizar el sexo como factor actuarial para tarificar las primas: primero, que existe una correlación entre el sexo y la esperanza de vida y que ésta debe ser tenida en cuenta para calcular unas primas adecuadas para cada grupo de riesgo; segundo, que el sexo es uno de entre los muchos factores que utilizan las aseguradoras para tarificar sus primas; y, finalmente, que un factor actuarial basado únicamente en los estilos de vida toparía con el derecho a la intimidad de los asegurados.

3.5 El precedente en los Estados Unidos

No me gustaría cerrar este capítulo tercero sin explicar antes la situación que, a finales de los 70 y principios de los 80, se vivió en Estados Unidos por coincidir, casi punto por punto, con la descrita con motivo de la reciente Propuesta de Directiva europea. Parecidamente, la polémica también comenzó con un caso de pensiones profesionales, *Los Angeles Department of Water and Power v. Manhart* 435 U.S. 702 (1978), cuyo *pendant* europeo es el asunto *Coloroll* antes explicado.

Los Angeles Department of Water and Power contaba con un plan de pensiones de jubilación para sus empleados que era gestionado por la misma sin intermediario financiero o asegurador alguno y que se nutría de las contribuciones de aportaciones de empleados, en forma de un porcentaje sobre el salario

que en el caso de las mujeres era un 14.84% superior al de los hombres, y de la propia empresa. La manera de calcular las pensiones de jubilación era igual tanto para hombres como para mujeres. A pesar de que las mujeres habían contribuido relativamente más que los hombres, se consideraba que esto era adecuado atendiendo a su mayor esperanza de vida. En 1975, el legislador de California prohibió esta práctica y *Los Angeles Department of Water and Power* tuvo que adaptar su plan de pensiones en el sentido de reducir las aportaciones exigidas a las trabajadoras. El *district court* consideró que el hecho de exigir aportaciones diferenciadas a trabajadores y trabajadoras era contrario a la sección 703 (a) (1) de la *Civil Rights Act* de 1964 y ordenó la devolución de todas aquellas cantidades pagadas en exceso con efectos retroactivos hasta el 5 de abril de 1972. La *Court of Appeals (9th circuit)* confirmó la anterior decisión y, finalmente, la *Supreme Court* mantuvo la declaración de ilegalidad de las prácticas, pero revocó la obligación de devolución con efectos retroactivos por considerarla de efectos devastadores para la economía.

El caso tuvo una gran repercusión doctrinal en la época. Algunos autores criticaron la decisión bajo una perspectiva de discriminación eficiente (KIMBALL (1979) y (1980)). En cambio, otros la consideraron adecuada desde un punto de vista antidiscriminatorio (LAYCOCK y SULLIVAN (1981))¹⁶.

Sin embargo, en el campo legislativo aquellos que defendieron la utilización del sexo como factor actuarial basándose en criterios de discriminación eficiente ganaron la batalla. Anteriormente vimos cómo en Europa la decisión del caso *Coloroll* ha llevado recientemente a la Propuesta de Directiva que extiende el principio de no discriminación en las primas a los seguros privados y servicios financieros afines. Sin embargo, en los Estados Unidos no ocurrió lo mismo. En la actualidad únicamente un estado, Montana, prohíbe de forma expresa la discriminación sexual en materia de seguros. En cambio, el resto de estados tolera la utilización del sexo en materia de clasificación de riesgos como una forma de discriminación eficiente e, incluso, California prescribe explícitamente el uso de tablas específicas basadas en el sexo en materia de seguros de vida.

Montana Code Annotated 49-2-309:

Discrimination in insurance and retirement plans.

(1) It is an unlawful discriminatory practice for a financial institution or person to discriminate solely on the basis of sex or marital status in the issuance or operation of any type of insurance policy, plan, or coverage or in any pension or retirement plan, program, or coverage, including discrimination in regard to rates or premiums and payments or benefits.

(2) This section does not apply to any insurance policy, plan, or coverage or to any pension or retirement plan, program, or coverage in effect prior to October 1, 1985.

(3) It is not a violation of the prohibition against marital status discrimination in this section for an employer to provide greater or additional contributions to a bona fide group insurance plan for employees with dependents than to those employees without dependents or with fewer dependents.

Insurance Code of California 790.03 (f):

The following are hereby defined as unfair methods of competition and unfair and deceptive acts or practices in the business of insurance.

[...]

¹⁶ Para ver una exposición doctrinal más reciente véase GAULDING (1995).

(f) Making or permitting any unfair discrimination between individuals of the same class and equal expectation of life in the rates charged for any contract of life insurance or of life annuity or in the dividends or other benefits payable thereon, or in any other of the terms and conditions of the contract.

This subdivision shall be interpreted, for any contract of ordinary life insurance or individual life annuity applied for and issued on or after January 1, 1981, to require differentials based upon the sex of the individual insured or annuitant in the rates or dividends or benefits, or any combination thereof. This requirement is satisfied if those differentials are substantially supported by valid pertinent data segregated by sex, including, but not necessarily limited to, mortality data segregated by sex.

[...]

4. Factores actuariales y evidencias empíricas

El debate relatado hasta el momento todavía no se ha cerrado debido a que la ciencia no permite afirmar con rotundidad si las diferencias en esperanza de vida se deben a factores biológicos o a estilos de vida más o menos saludables. Con los instrumentos a nuestro alcance lo único que podemos hacer es señalar algunos de los *proxies* que, siguiendo los datos de las oficinas estadísticas española –Instituto Nacional de Estadística- y europea –Eurostat, *Statistical Office of the European Communities*-, pueden apuntar al estilo de vida como factor multidimensional diferenciador de la esperanza de vida entre hombre y mujer.

4.1 Esperanza de vida y mortalidad evitable

Las aseguradoras sustentan la diferenciación sexual en materia de primas, fundamental y casi exclusivamente, en las innegables diferencias en esperanza de vida entre hombres y mujeres. Los datos reportados para el año 2002 del Instituto Nacional de Estadística son claros: las mujeres viven más en todos los países de la Europa de los 15, con una diferencia que oscila entre los 4,9 años (Dinamarca) y los 7,6 años (Francia). Esto significa que, en el caso de seguros de vida por supervivencia, la aseguradora muy probablemente va a pagar un mayor número de rentas periódicas a las mujeres o, en el caso de seguros de vida por muerte prematura, va a soportar una mayor probabilidad de pago de la suma asegurada a los hombres. Por este motivo, las compañías cobran primas más caras a las mujeres en los primeros y más caras a los hombres en los segundos.

La industria del seguro suele utilizar tablas actuariales para predecir la esperanza de vida y las tasas de mortalidad de hombres y mujeres asegurados/as usando los datos demográficos de cada región geográfica. De hecho, estas diferencias en esperanza de vida no escapan a la Comisión Europea, pero, a pesar de ello, la Propuesta de Directiva obliga a las aseguradoras a adaptar sus criterios conforme a los estilos de vida de cada individuo al considerar que éstos explican mejor las diferencias mencionadas.

Como cualquier estadístico sabe, la correlación entre dos variables –en este caso, sexo y esperanza de vida- no dice nada sobre la causalidad entre ellas ni sobre la posible existencia de otras variables encubiertas que pudieran explicar mejor dicha correlación.

En este sentido, la exposición de motivos de la Propuesta afirma que las variables basadas en estilos de vida permiten explicar mejor que la biológica las diferencias en esperanza de vida entre hombres y mujeres y, además, se da razón de la existencia de estudios que, una vez despejados los estilos de vida, han puesto de manifiesto que la diferencia en esperanza de vida entre hombres y mujeres estaría entre de 0 y 2 años, distancia que no justificaría un trato diferenciado.

El Instituto Nacional de Estadística nos ofrece datos sobre muertes sensibles a prevención primaria y sobre muertes sensibles a cuidados médicos que afectan de una forma diferente a hombres y a mujeres y, además, van en sintonía con el hecho de que la mujer goza de una mayor esperanza de vida.

Consideramos, en primer lugar, como muertes sensibles a prevención primaria aquellas muertes prematuras que la víctima podría haber evitado actuando con un mayor cuidado o precaución respecto de su propia persona. Así, por ejemplo, de guardar un mínimo de cuidado personal, podrían evitarse muchas muertes prematuras por cáncer de pulmón o cirrosis de hígado provocadas por el consumo de tabaco y alcohol respectivamente. Asimismo, de conducir con mayor precaución, aunque no siempre dependamos de nosotros mismos, podríamos evitar gran parte de los accidentes mortales de tráfico. Adviértase como el estilo de vida de cada individuo incide claramente en esta estadística ya que dependiendo de cómo lo configuremos podremos evitar o no determinados tipos de enfermedades o accidentes.

De hecho, el Instituto Nacional de Estadística computa como muertes sensibles a prevención primaria las muertes por cáncer de pulmón, cirrosis de hígado y accidentes de tráfico. Los datos para el año 2000 muestran que de cada 10.000 defunciones masculinas 698,2 (un 6%) eran evitables y, al contrario, de cada 10.000 defunciones femeninas sólo 188,3 (un 1,8%) lo eran.

Quizás sea una mera coincidencia, pero la tasa de mortalidad para el año 2001 muestra la siguiente paradoja: de cada 1.000 defunciones, 526,792 fueron hombres y 473,208 fueron mujeres. Si de estos datos extraemos las muertes ocasionadas por tumores de traquea, bronquios o pulmón, por cirrosis de hígado y por accidentes de tráfico, de cada 917,242 defunciones, 458,061 fueron hombres y 459,181 fueron mujeres.

En cambio, las muertes sensibles a cuidados médicos son aquellas que se podrían haber evitado mediante un seguimiento médico adecuado consistente en revisiones, controles y análisis médicos, entre otros. No se trata de que el estilo de vida incida negativamente en la esperanza de vida del sujeto, sino de obviar cuidados médicos tendentes a prevenir determinadas enfermedades congénitas.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística considera como muertes evitables ocasionadas por falta de cuidados médicos aquéllas derivadas de disfunciones del aparato respiratorio, del circulatorio y de tumores. Evidentemente, se trata de enfermedades que no se pueden apreciar a simple vista y necesitan de un análisis o diagnóstico médico previo. Los hombres también muestran una estadística más negativa que las mujeres en relación con estos datos, aunque con menor intensidad, debido a que éstas padecen de tumores de mama, de útero, de ovario y de

otros órganos genitales femeninos que equilibran la balanza. También para el año 2000 de cada 10.000 defunciones masculinas 95,8 (un 0,95%) eran evitables y de cada 10.000 defunciones femeninas lo eran 85,2 (un 0,85%).

En los apartados siguientes profundizaremos un poco más sobre los estilos de vida de hombres y mujeres considerándolos siempre como una variable multidimensional que engloba una multitud de aspectos de la vida humana tales como la dieta alimenticia, el consumo de sustancias nocivas para la salud, la práctica de actividades arriesgadas y el rol social u ocupación profesional, entre otros. Evidentemente, ninguno de estos aspectos, por sí solo, permite explicar las diferencias en esperanza de vida entre hombres y mujeres, pero, posiblemente, el conjunto de todos ellos sí ayude a explicarlas.

El informe *The Health Status of the European Union* (2003) elaborado por la Comisión Europea ha analizado los hábitos –estilos de vida– relacionados con los principales problemas de salud que afectan a los ciudadanos de la UE. Sobresalen los siguientes: (i) nutrición inadecuada, sobrepeso y obesidad, relacionados con cánceres y problemas circulatorios (destaca la isquemia cardíaca); (ii) consumo de tabaco, relacionado con cánceres (destacan los de traquea, bronquios y pulmón), asma y otros problemas respiratorios y problemas circulatorios; (iii) consumo de alcohol, relacionado con accidentes (destacan los de tráfico), trastornos neuropsiquiátricos, cánceres y problemas circulatorios; (iv) consumo de drogas, relacionado con accidentes y trastornos neuropsiquiátricos. En los siguientes apartados nos basaremos en algunos de ellos.

4.2 Prevención y cuidado personal

En primer lugar, la dieta alimenticia es un factor muy importante en la prevención de problemas de salud. Según el *Eurostat Yearbook* (2003), se recomienda un consumo diario de 2.900 kcal para los hombres y 2.200 kcal para las mujeres, mientras que el consumo medio diario es aproximadamente de 3.000 kcal. Los datos del Eurobarómetro para 1999, elaborado por la Comisión Europea (publicado en *Health Statistics* (2002), *Eurostat*), nos muestran que las mujeres cuidan más su dieta alimenticia, o al menos, una mayor proporción de mujeres que de hombres tiene la percepción de que su dieta es equilibrada. Más recientemente, el informe *The Health Status of the European Union* (2003) afirma que las mujeres se preocupan más de seguir una dieta equilibrada.

Una nutrición inadecuada, evidentemente, tiene una gran incidencia en la obesidad y el sobrepeso de la población, que pueden comportar cánceres y problemas circulatorios, en particular, isquemia cardíaca, principal causa de mortalidad entre los hombres de 45 a 65 años y entre las mujeres de 65 a 85 años según *The Health Status of the European Union* (2003).

Más concretamente, el informe *Mujeres y Hombres en España* (2003) del Instituto Nacional de Estadística, para el mismo año 1999, arroja unas tasas de sobrepeso y obesidad ampliamente superiores para los hombres que para las mujeres. Los datos hacen referencia al sobrepeso, cuando el índice de masa corporal (cociente entre el peso en kilogramos y la altura en metros elevada al cuadrado) está entre 25 y 30, y a la obesidad, cuando el índice de masa corporal es superior a 30. Por sexos, apreciamos que los hombres padecen de unas tasas de sobrepeso entre

45 y 65 años de 500 por cada 1000 habitantes y las mujeres tienen su máximo a la edad de 75 años con algo más de 400 por cada 1000 habitantes. Asimismo, los hombres padecen unas tasas de obesidad entre 45 y 65 años de algo más de 250 por cada 1000 habitantes y las mujeres entre 45 y 75 años de algo más de 200 por cada 1000 habitantes.

En segundo lugar, siguiendo los datos de *Health Statistics* (2002), en relación con el consumo regular de sustancias nocivas para la salud, los hombres lideran el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas y, al contrario, las mujeres están por encima de los hombres en la categoría “ninguno de los anteriores”. En el mismo sentido, otra vez el informe *Mujeres y Hombres en España* (2003) corrobora que los hombres fuman y beben más alcohol que las mujeres.

Los datos anteriores son relevantes, pues el hábito de fumar está muy relacionado con el cáncer de traquea, de bronquios y de pulmón, y la ingestión de alcohol está muy relacionada con la cirrosis de hígado, dos de los indicadores que hemos reportado anteriormente para medir las muertes evitables sensibles a prevención primaria. A su vez, el consumo de drogas y alcohol suelen estar correlacionados con accidentes y otros trastornos neuropsiquiátricos.

Algunas aseguradoras ya tienen en cuenta el hecho de ser fumador o no. Por ejemplo, AVIVA, la cuarta compañía en el sector de seguros de vida en España, ofrece una bonificación para no fumadores en caso de que el asegurado lleve 3 o más años sin fumar. Como se decía en el apartado 1.4, las bonificaciones constituyen un mecanismo de autoselección de riesgos ya que hacen el contrato menos atractivo para los malos riesgos, en este caso, los fumadores. Asimismo, las preguntas sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas para la salud son habituales en los cuestionarios de salud que realizan las aseguradoras.

4.3 Accidentes de circulación

De acuerdo con los datos de la Dirección General de Tráfico para el año 2002, el número de hombres muertos en accidentes de circulación en España aproximadamente triplicó el número de mujeres, tanto en carretera (3.410 hombres por 1.025 mujeres) como en zona urbana (651 hombres por 261 mujeres).

Estos datos, obviamente, se tienen que poner en relación con el censo de conductores distribuido por sexos. Sin duda, los hombres conducen más que las mujeres y esto, no hay que olvidarlo, es un factor relacionado con el estilo de vida. Según los datos del Anuario Estadístico de 2002 de la Dirección General de Tráfico, a pesar de que las mujeres están ganando peso relativo en este aspecto, el número total de conductores masculinos, incluyendo las licencias para ciclomotores, para personas con movilidad reducida y para vehículos agrícolas, supera todavía ampliamente al de las mujeres (13.849.261 hombres por 8.118.261 mujeres).

La tasa de accidentabilidad mortal para los hombres casi dobla a la de las mujeres: 29,32 muertes masculinas por cada 100.000 conductores y 15,84 muertes femeninas por cada 100.000 conductoras. La información completa para el año 2002 puede observarse en la siguiente tabla:

Accidentabilidad de circulación (2002)			
	Muertes en accidentes circulación	Censo total de conductores DGT	Muertes cada 100.000 conductores
Hombres	4.061	13.849.261	29,32
Mujeres	1.286	8.118.246	15,84
Dirección General de Tráfico (2002)			

Estas diferencias entre hombres y mujeres en relación con los accidentes de circulación son muy importantes, ya que son una de las variables que el Instituto Nacional de Estadística computa como indicadoras de muertes evitables sensibles a prevención primaria y, a su vez, son considerados por *The Health Status of the European Union* (2003) como la primera causa de mortalidad de hombres y mujeres entre 1 y 30 años en Europa. La mayoría de este tipo de accidentes se deben a una falta de precaución al conducir el vehículo y, en este sentido, no justifican una diferencia de trato entre hombres y mujeres por razones biológicas.

4.4 Accidentes de trabajo

Finalmente, la ocupación del individuo es el último factor que vamos a tener en cuenta para intentar establecer una relación entre estilos de vida y esperanza de vida. Aquí, los datos que reportamos provienen del Anuario Estadístico del Ministerio de Trabajo y de la Encuesta de Población Activa, ambos del 2002, que nos servirán para señalar el número de muertes por cada 100.000 ocupados. Los datos no ofrecen ninguna duda: en todos y cada uno de los sectores los hombres sufren un índice de accidentabilidad mortal muy superior al de las mujeres. El sector más benévolo para los hombres es el de los servicios con 8,6 muertes en accidentes de trabajo por cada 100.000 ocupados, y el más perjudicial es el de la construcción con 16,7 muertes. Al contrario, las mujeres no llegan en ninguno de los sectores a 1 muerte por cada 100.000 ocupadas, alcanzando el mínimo en el sector de la construcción con ninguna muerte. Aquí podemos ver la lista detallada de todos los sectores:

Accidentabilidad laboral (2002)							
Por sectores de actividad							
	Muertes en accidentes de trabajo	Total de ocupados EPA	Muertes cada 100.000 ocupados		Muertes en accidentes de trabajo	Total de ocupados EPA	Muertes cada 100.000 ocupados
Hombres				Mujeres			
Agricultura	89	710200	12,532	Agricultura	2	266800	0,750
Industria	220	2363700	9,307	Industria	4	774000	0,517
Construcción	304	1813900	16,759	Construcción	0	88300	0,000
Servicios	457	5258800	8,690	Servicios	25	4787300	0,522
Total	1070	10146600	10,545	Total	31	5916400	0,524
Ministerio de Trabajo y Encuesta de Población Activa (2002)							

Sin duda alguna, estos datos reflejan que los hombres ocupan los puestos de trabajo de mayor peligrosidad y, por tanto, están sometidos a una mayor probabilidad de sufrir accidentes laborales con un resultado fatal para su vida. Tampoco en este caso parece estar justificada una diferenciación de trato por razones biológicas.

5. Consideraciones finales

La Propuesta de Directiva comentada prohíbe la utilización de factores actuariales basados en el sexo para tarificar las primas, práctica que hasta el momento viene siendo habitual en la oferta de seguros de vida, al afirmar que no hay razón biológica que la justifique y considerarla, en consecuencia, discriminatoria. Asimismo, en la Exposición de Motivos de la misma se propone la sustitución de estos factores actuariales por otros basados en estilos de vida, más adecuados para explicar las diferencias en esperanza de vida entre hombre y mujer.

Aislar la variable “estilos de vida” por una parte y la variable “biológica” por la otra y examinar qué incidencia tiene cada una en la mortalidad y en la esperanza de vida de hombres y mujeres excede, con mucho, los objetivos de este trabajo. Pero, con los instrumentos a nuestro alcance, se ponen de manifiesto algunos *proxies* que parecen apuntar a los estilos de vida como una variable multidimensional encubierta que afecta, indudablemente, a las diferencias de esperanza de vida entre hombre y mujer. En este sentido, la regulación propuesta quizás no sea tan desproporcionada como parece a priori.

Sin embargo, a pesar de que es cierto que los estilos de vida pueden constituir una variable más precisa a la hora de clasificar riesgos y, en consecuencia, contribuir a aumentar en cierta forma la eficiencia del mercado de seguros de vida, no es menos cierto que éstos se asocian a elevados costes de gestión y verificación que, en última instancia, se traducirían en un aumento del precio del seguro para todos. Antes de celebrar el contrato, los potenciales asegurados tienen incentivos a mentir compulsivamente para beneficiarse de una rebaja de la prima. Más allá, después de celebrar el contrato, los ya asegurados pueden modificar sus estilos de vida una y otra vez a su antojo. Tanto lo uno como lo otro me parece verificable a coste infinito.

El sexo, apreciable a simple vista, resulta un criterio de clasificación de riesgos de coste cero. Quizás, efectivamente, sea un criterio odioso, pero acaso el único factible.

6. Bibliografía

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES (2002), *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2002*, Ministerio de Economía, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO (2002), *Anuario Estadístico 2002*, Ministerio del Interior, Dirección General de Tráfico

EUROSTAT, STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (2002), *Informe Health Statistics*

-- (2003), *Eurostat Yearbook 2003*

-- (2003), *The Health Status of the European Union*

Jill GAULDING (1995), "Race, Sex, and Genetic Discrimination in Insurance: What's Fair?", *Cornell Law Review*, vol 80, 1646-1694

INE, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2002), *Base de datos TEMPUS*, Series Temporales

-- (2003), *Informe Mujeres y hombres en España*

R. H. JERRY (1996), "Chapter 1: What is Insurance?", en *Understanding Insurance Law*, 2ª ed, Matthew Bender, New York, 11-40

Spencer L. KIMBALL (1979), "Reverse Sex Discrimination: Manhart", *American Bar Foundation Research Journal*, 83-138

-- (1980), "Reprise on Manhart", *American Bar Foundation Research Journal*, 915-920

David M. KREPS (1990), *A Course in Microeconomic Theory*, Princeton University Press, 71-124, 577-654

Douglas LAYCOCK/ Teresa A. SULLIVAN (1981), "Sex Discrimination as "Actuarial Equality": a Rejoinder to Kimball", *American Bar Foundation Research Journal*, 221-228

MAPFRE (2002), *El Mercado Español de Seguros*, Fundación MAPFRE Estudios

Michael ROTHCHILD/ Joseph STIGLITZ (1976), "Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information", *The Quarterly Journal of Economics*, vol 90, nº 4, 629-649

Fernando SÁNCHEZ CALERO (DIR) et alii (1998), *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y a sus modificaciones*, Ed. Aranzadi, Elcano (Navarra), 1504-1549

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS SOCIALES Y LABORALES (2002), *Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales 2002*, Ministerio de Trabajo, Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales

-- (2002), *Boletín de Estadísticas Laborales 2002, Encuesta de Población Activa*, Ministerio de Trabajo, Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales

Janet SYDLASKE (1975), "Comment: Gender Classifications in the Insurance Industry", *Columbia Law Review*, vol 75, 1381-1403

Hal VARIAN (1992), *Análisis Microeconómico*, 3ª ed., Antoni Bosch Editor, 203 y ss

Wouter P.J. WILS (1994), "Insurance Risk Classifications in the EC: Regulatory Outlook", *Oxford Journal of Legal Studies*, vol 14, 449-167

7. Jurisprudencia

Sentencias de Tribunales Extranjeros

Tribunal, sección y fecha

Supreme Court of UEA, *Los Angeles Department of Water and Power v. Manhart* 435 U.S. 702 (1978)

Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea, *Asunto Coloroll*, C-200/91 (1994)
